

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Корнеева В.А., Егоров К.Н., Голюченко О.А., Миренкова А.А., Измайлов В.Е.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Здоровье студенческой молодежи является социально значимым показателем медико-демографической характеристики населения Республики Беларусь, так как частая заболеваемость приводит к уменьшению эффективности учебной, а впоследствии и профессиональной деятельности. В последние годы прослеживается устойчивая тенденция снижения уровня физического развития и роста ряда заболеваний среди учащихся молодежи: по разным данным от 20% до 40% студентов имеют отклонения в состоянии здоровья. Значительное место занимают хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ). Состояние здоровья студентов определяется образом жизни и условиями организации образовательного процесса, что требует тщательной разработки профилактических программ, способствующих сохранению и укреплению здоровья, и целенаправленной деятельности по сохранению воздействия факторов риска развития этих болезней.

Цель исследования. Разработать рекомендации направленные на совершенствование диспансеризации и профилактики заболеваемости студентов медицинского вуза.

Задачи исследования. Проанализировать состояние здоровья студентов ВГМУ и дать оценку основным факторам риска и распространенности хронических заболеваний. Разработать предложения по оптимизации диспансеризации и коррекции факторов риска у студентов.

Материал и методы. Проведено выборочное анкетирование студентов 1-6 курсов лечебного факультета и ФПИГ (всего 1140 человек). В анкету входили вопросы о перенесенных и присутствующих острых и хронических заболеваниях, травмах и операциях в выпускном классе школы и в период обучения в университете, данные о наследственной предрасположенности к заболеваниям, факторах риска ХНИЗ, проводилась самооценка уровня физического развития и здоровья; измерялись антропометрические показатели (рост, вес, окружность талии, АД, ЧСС в покое и в процессе проведения пробы Руфье); рассчитывались индексы массы тела и Руфье.

Большинство респондентов входят в возрастную категорию от 17 до 23 лет, средний возраст составил $20,1 \pm 2,33$. Из них: девушек 896 (78,5%) 244 (21,5%) юношей. Оценка физической работоспособности по оценке адаптации сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке проводилась с использованием пробы Руфье с вычислением индекса и оценки результатов в баллах. Собранный материал обработан с помощью программы Excel.

Результаты и обсуждение. Время обучения в медуниверситете, совпадающее с периодом взросления молодых людей, должно было бы

совпадать с улучшением физического развития студентов. Однако, по результатам их самооценки, в сравнении с периодом обучения в старших классах школы, у 6,9% он повысился, у 50% он не изменился, а у 23,1% - даже снизился. За 6 лет обучения 42,2% старшекурсников (5-6 курс) отметили ухудшение состояния своего здоровья и лишь 6,9% - улучшение.

По результатам анкетирования ХНИЗ были выявлены у 44,3 % первокурсников, среди них одно заболевание имели 65,5% студентов, два – 20,0%, 3 и более - 3,6 %. Отмечено возрастание ХНИЗ у студентов за время обучения на 31,4%, причем это чаще наблюдалось у студентов уже имевших одно или два хронических заболевания до поступления в ВУЗ. Это указывает на необходимость проведения с этой группой студентов более активной профилактической работы.

Среди хронических заболеваний доминируют болезни желудочно-кишечного тракта, патология ЛОР-органов, развитие или прогрессирование близорукости и др. Очевидна необходимость активной профилактики у студентов развития и прогрессирования именно этих заболеваний. Несмотря на сравнительное небольшое количество студентов с диагностированным сколиозом (8,3%), более 20% студентов предъявляют жалобы на частые боли в спине. Обращает на себя внимание частое отсутствие самоконтроля над осанкой и неправильный выбор обуви, не использование ортопедических стелек при наличии плоскостопия.

Оценка имеющихся модифицируемых факторов риска показала их значительную распространенность в выпускном классе школы (более 4) и возрастание их количества за время обучения в университете (таб. 1) (в среднем до 5). Несмотря на то, что представления о принципах здорового образа жизни у студентов медиков должны быть хорошо сформированы, они часто расходятся с их фактическим поведением.

Таблица 1. Динамика модифицируемых факторов риска ХНИЗ у студентов за время обучения в университете

Рейтинг факторов риска		Количество студентов, имеющих ФР		
		Динамика (Δ) %	Выпускной класс школы %	Университет %
1.	Знач. психо-эмоциональные нагрузки	+16,7	52,0	68,7
2.	Недостаточный сон	+15,3	60,3	75,6
3.	Большие зрительные нагрузки	+10,0	70,2	80,2
4.	Низкая физическая активность	+ 7,6	38,2	45,8
5.	Недостаточное употребление овощей и фруктов	+ 7,6	30,5	38,2
6.	Частое и/или чрезмерное употребление алкоголя	+ 5,4	6,1	11,5
7.	Активное курение	+ 4,6	6,9	11,5
8.	Кариес зубов, пародонтоз	+ 4,5	16,0	20,6
9.	Частое употребление фастфуда	+ 4,4	31,5	35,9
10.	ИМТ>25	+ 2,4	15,2	17,6
11.	Окружность талии >80	+ 0,8	7,6	8,4
12.	Избыточное употребление соли	+ 0,8	13,7	14,5
13.	ИМТ<18,5	- 3,8	24,4	20,6

У значительной части студентов уровень физической активности не достаточен для поддержания здоровья. Снижение физической активности на старших курсах в сравнении с выпускным классом школы проявилось в возрастании количества студентов с низкой адаптацией сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке по результатам выполнения пробы Руфье: плохой результат показали 11,7% студентов 6 курса, хороший и отличный – 18,4%. Вредные привычки, нерациональное питание и низкий уровень физической активности, продолжительная работа за компьютером способствуют раннему формированию хронической патологии и высокому уровню заболеваемости, снижению продолжительности здоровой жизни и ее качества [1,3]. Особенности распространенности факторов риска и хронических заболеваний отличаются не только в разные возрастные периоды, но зависят и от пола студентов, что необходимо учитывать при назначении профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных вмешательств [3].

Выводы:

1. В связи с преобладанием в структуре заболеваемости заболеваний желудочно-кишечного тракта, частыми жалобами студентов на боли в эпигастральной области, необходимо обеспечить большую доступность ФГДС с диагностикой инфицирования *Helicobacter pylori*, УЗИ внутренних органов, консультаций гастроэнтеролога.
2. Особое внимание должно быть сосредоточено в отношении раннего выявления и санации хронических заболеваний ЛОР-органов, при возможности, целесообразно организовать сезонное профилактическое лечение.

Литература:

1. Актуальные проблемы профилактики наиболее распространенных заболеваний среди студентов-медиков / К. Н. Егоров [и др.] // Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни [Электронный ресурс] : сборник материалов междунар. науч.-практ. конф. ; под ред. Н. К. Горшуновой. – Курск, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) – 5,9 Мб. – С. 115–125.
2. Формирование навыков здоровьесберегающего поведения студентов медицинского вуза / Т. С. Борисова [и др.] // Идеологическая и воспитательная работа в учреждениях высшего образования: традиции и инновации : материалы заоч. науч.-метод. конф., 15–17 мая 2013 г. [Электронный ресурс]. – Минск : РИВШ, 2013. – 430 с.
3. Горшунова, Н. К. Проблемы женского и мужского здоровья в разные возрастные периоды /Горшунова Н.К., Егоров К.Н. // Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни [Электронный ресурс] : сборник материалов междунар. науч.-практ. конф. ; под ред. Н. К. Горшуновой. – Курск, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) – 5,9 Мб. – С. 10–19.